

53 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築について

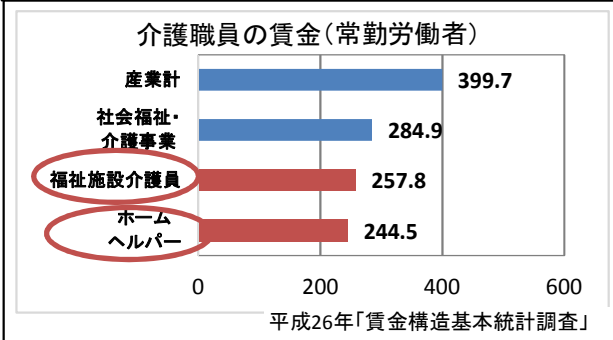
主管省庁（内閣官房，内閣府，厚生労働省老健局）

【現状と課題】

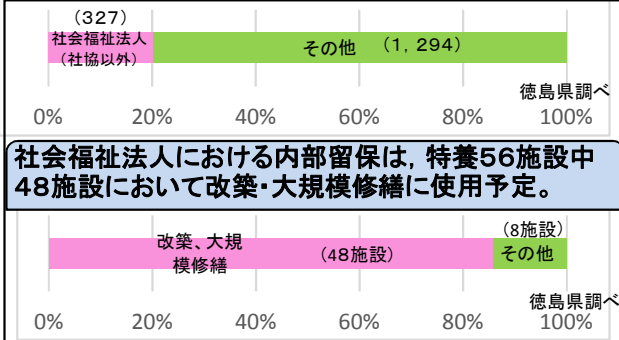
直面する課題

- 「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年度に、本県では介護職員が約1,200人不足し、介護人材の確保は喫緊の課題である。
2012年 需要推計 13,467人 供給推計 13,467人
2025年 需要推計 16,418人 供給推計 15,186人(平成26年度介護人材需給推計)
- 介護職員処遇改善加算は継続されたが、基本給の改善割合は低くとどまっており、支給対象も介護職員に限定された仕組みである。
- 地域包括ケアシステムの構築の要となる介護支援専門員の更なる資質の向上のため研修制度が平成28年度から見直されるが、本県においては指導者が不足している。

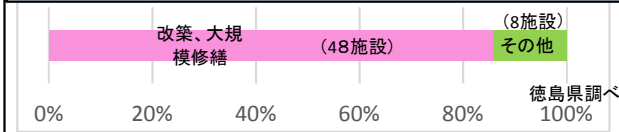
依然、介護職員の賃金は他の産業に比べ低くなっている。



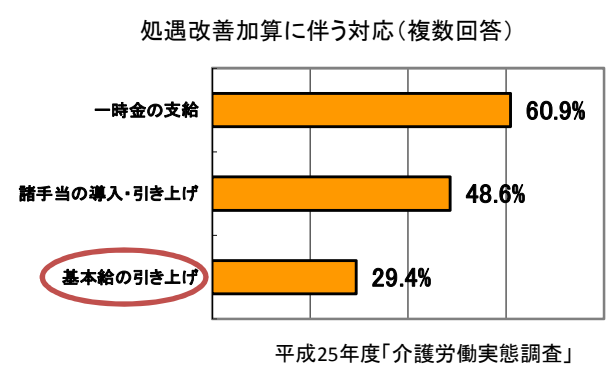
介護サービスの指定事業者のうち、社会福祉法人が占める割合は約2割に留まる。



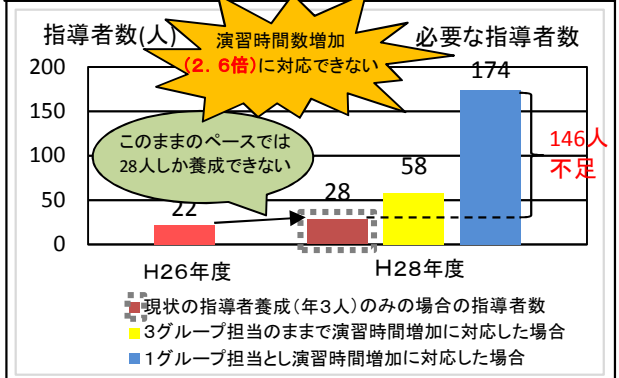
社会福祉法人における内部留保は、特養56施設中48施設において改築・大規模修繕に使用予定。



処遇改善加算による、基本給の引き上げは低い割合にとどまっている。



ケアマネ研修では、1人の指導者が、3グループ(1グループ6人)の演習指導を同時に行っている。



【政権与党の政策方針】

《平成27年度国予算の内容》

- ◇ 安心で質の高い介護サービスの確保
 - ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)の実施(社会保障の充実) (483億円)
 - ・ 介護保険制度による介護サービスの確保(一部社会保障の充実) (27,109億円)

《まち・ひと・しごと創生総合戦略》(P47)

- ◇ 地方都市における経済・生活圏の形成
 - ・ 高齢者や子育て世代にとって、安心して暮らせる健康で快適な生活環境の実現

《自由民主党 政策集2014 J-ファイル》(P61 NO. 236)

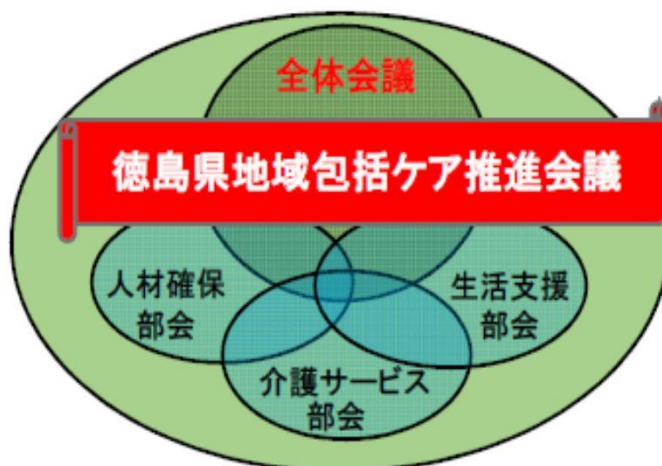
- ◇ 財政の安定化を図り、介護保険サービスの充実と保険料の抑制

県担当課名 長寿いきがい課
関係法令等 介護保険法

【課題解決への方向性と処方箋】

方向性（処方箋）

- 多様な人材の参入促進を図るためには、学生へのイメージアップの啓発など、**長期的な視点に立った継続的な取り組み**が必要である。
- 職員の離職を防ぎ、雇用を継続するには、**処遇改善加算**が
 - ・基本給に継続して反映される仕組み
 - ・介護現場における**介護職以外の直接処遇職員にも支給される仕組み**が必要である。
- 介護支援専門員が、**多職種と連携・協働**しながら高齢者の自立支援に資する**ケアマネジメント**を実践できるよう、**資質の向上**が必要である。



徳島県では…
県内全市町村と関係団体等からなる「地域包括ケア推進会議」を立ち上げ、イメージアップをはじめ、介護職員の確保策を検討するなど、広域的な課題解決に取り組んでいるが、国レベルでの課題も存在。

平成28年度政府予算編成に向けて

【徳島発の政策提言】

具体的内容

提言① 地域医療介護総合確保基金（介護分）の継続性の確保

- ・それぞれの地域において、介護人材の確保に向けた**計画的な事業実施が継続して行うことが出来るよう**、地域医療介護総合確保基金（介護分）について**必要な財源を確保するとともに、毎年度、計画的な交付を行うこと。**

提言② 介護職員の処遇改善の更なる充実

- ・処遇改善加算は介護人材の定着促進を図る観点から、賃金改善が**基本給の改善**に結びつくよう、**給与に継続的に反映される仕組み**とすること。
- ・多職種が連携してチームで高齢者のケアに取り組めるよう、**介護職員以外も処遇改善加算の対象**とすること。

提言③ 介護支援専門員の資質の向上

- ・介護支援専門員の研修における**指導者を養成する機会を拡充**すること。
例)・東京だけで開催している指導者養成研修を、**四国をはじめとするブロック単位で開催**すること。
・**受講者枠を拡大**するとともに、**演習指導の時間を増やす**こと。

将来像

住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築！

54 在宅医療の推進について

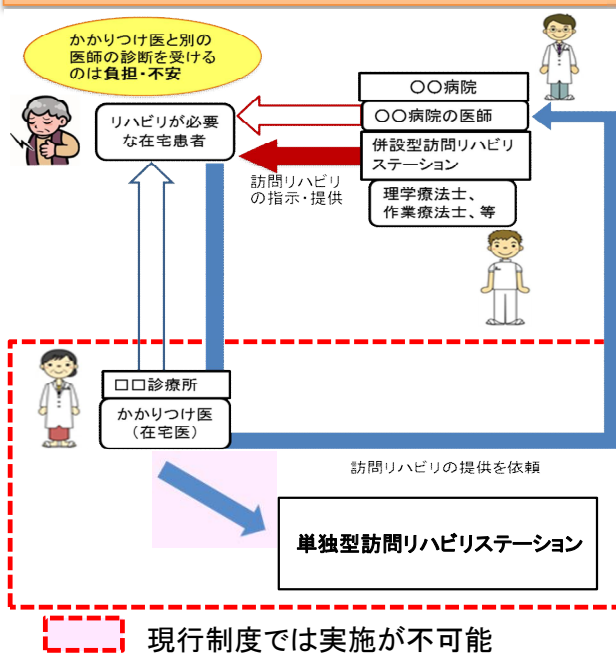
主管省庁（内閣官房，内閣府，厚生労働省老健局）

【現状と課題】

直面する課題

- 在宅医療を行う医療機関の多くは，利用者数など地域の状況から，自ら訪問リハビリテーションを行う専門職を確保することが難しい。そうした医療機関では，他の医療機関に付設の事業所の訪問リハビリステーションを利用することとなるが，改めて**当該医療機関の医師による診断が必要となり，患者の負担や不安も大きい**。また，患者の状態をよく知るかかりつけ医の指示によるリハビリテーションの提供が行いにくくなることも懸念される。
- **過疎地域においては**，遠隔地にある訪問看護ステーションからサービスを受けていることが多く，**利用者はタイムリーなサービスを受けにくい状況**にあると同時に，サービス提供側は，遠距離の移動を余儀なくされ，**訪問看護師への負担が大きい**。

◆課題1 訪問リハビリテーションの提供体制



◆課題2 過疎地域における訪問看護提供体制

県東部に訪問看護ステーションの約7割が集中！

片道1時間以上の山間部にも利用者がおり，車の運転等，訪問看護師の負担大！

過疎地域では，療養生活にあわせた，タイムリーな訪問看護が受けにくい。

採算の問題等により，サテライトの設置が進んでいない。
徳島県 1カ所 (H27.3現在)

【政権与党の政策方針】

《まち・ひと・しごと創生総合戦略》（P47）

- ◇ 地方都市における経済・生活圏の形成
 - ・ 高齢者にとって，安心して暮らせる健康で快適な生活環境の実現

《自由民主党 政策集2014 J-ファイル》（P60, No.231 P55, No.210）

- ◇ リハビリテーションの提供体制強化
 - ・ 誰もが安心して生き生きと生活できる社会を実現するため，リハビリテーション提供体制を強化し，医療と介護で切れ目のない相互連携のあるチーム医療を推進
- ◇ 国民が安心できる持続可能な医療の実現
 - ・ 患者がその状態に合った適切な医療を地域で安心して受けられる体制の構築

県担当課名 医療政策課，長寿いきがい課
関係法令等 介護保険法

【課題解決への方向性と処方箋】

方向性（処方箋）

- 効果的・効率的な訪問リハビリテーションを提供するためには、小規模な診療所でも利用しやすい**単独型訪問リハビリステーション**の設置が望まれる。
- タイムリーに訪問看護サービスを受けることが難しい過疎地域においても**療養者の生活やニーズに即した訪問看護サービスを受けることができる仕組みづくり**が必要。

【緊急対応としての単独型訪問リハビリステーション】

- ・震災復興特区一宮城県気仙沼市など
- ・総合特区一千葉県柏市

かかりつけ医が直接リハビリ専門職に指示できるので、**連携しやすい**。



「かかりつけ医」の診断、指示によるリハビリで、患者も**安心!**

過疎地域に訪問看護ステーションを設置することで

【利用者側】

・地域の顔なじみの看護師から看護サービスを受けることが可能。

【地域活力向上】

・退職後の看護職の地域貢献を後押し。Uターン、Iターンの促進

【サービス提供側】

・移動時間短縮で負担軽減、看護提供時間の増加。
・特定行為に係る研修制度がH27年10月からスタート!



バックアップ体制の確保、業務の効率化のためICTを活用!



地方創生

人の流れと仕事をつくり人口減少の歯止め!

地域包括ケアシステム推進による暮らしの安心!

地方創生に向けて

【徳島発の政策提言】

具体的内容

提言① 単独型訪問リハビリステーションの開設を可能とする制度の改正

- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設でなくとも、**過疎地域に限り、専門的な研修を受けたリハビリ専門職が、単独型訪問リハビリステーションを開設**できるよう制度を改正すること。
- ・ **訪問リハビリテーションの専門性を確保**するため、当該訪問リハビリステーションを利用する**医療機関の医師に対する研修体制を整える**こと。

提言② 過疎地域型訪問看護ステーションの創設

- ・ 過疎地域における訪問看護の促進を図るため、一定の要件の下で、**訪問看護ステーション開業要件である看護師等の配置基準を過疎地域の特例**として現状の常勤換算2.5人から**緩和**し、地域特性に応じた柔軟な制度とすること。

※一定の要件とは・・・安定的、安全に訪問看護サービスを提供するため、一定の人員を擁する訪問看護ステーションとの連携やバックアップ体制を確保

将来像

医療介護が必要となっても、住み慣れた地域や自宅で、安心して自分らしい生活ができる社会の実現!

55 国保運営の県移管に当たっての持続可能な制度構築について

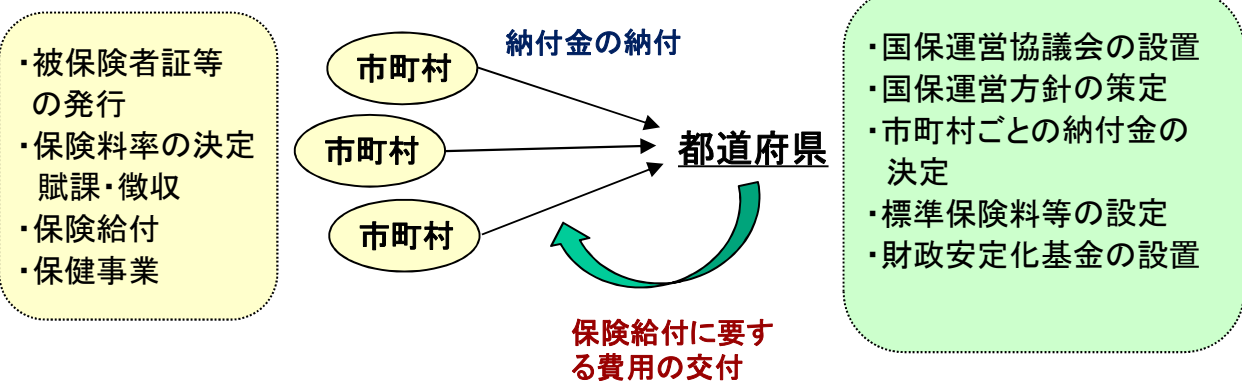
主管省庁（内閣官房，内閣府，厚生労働省保険局）

【現状と課題】

直面する課題

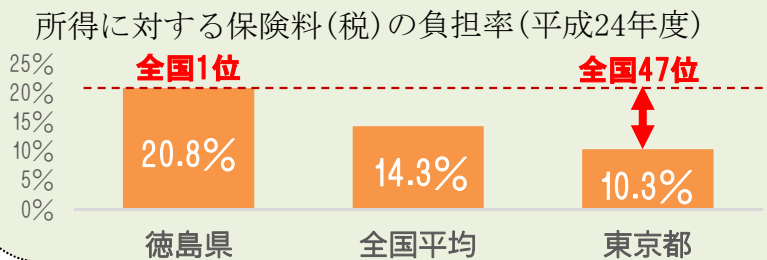
- 国保運営については，本年の通常国会に法律案が提出され，平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり，市町村とともに行う予定であるが，新たに都道府県が担う役割の詳細な内容は，明らかではない。
- 国保の1人当たり保険料（税）負担率は，本県が全国一高くなっており，国保の安定的な運営に支障を来している。

① 県移管後の国保運営の役割分担



② 保険料(税)負担率は，都道府県間で格差が大きい。

高齢化の進行等により，国保の加入者の年齢構成が高いことや，医療費水準が高いことなどから，本県における保険料（税）の負担が重いものになっている。



【政権与党の政策方針】

《平成27年度国予算の内容》

- ◇ 安心で質の高い医療・介護サービスの提供
 - ・ 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保 11兆1939億円

《まち・ひと・しごと創生総合戦略》(P47)

- ◇ 地方都市における経済・生活圏の形成
 - ・ 高齢者や子育て世代にとって，安心して暮らせる健康で快適な生活環境の実現

《自由民主党 政策集2014 J-ファイル》(P55, No.210)

- ◇ 国民が安心できる持続可能な医療の実現
 - ・ 国民健康保険の運営の安定化，保険者機能の強化を図るため，運営単位を市町村単位から都道府県単位に広域化します。

県担当課名 保健福祉政策課
 関係法令等 国民健康保険法

【課題解決への方向性と処方箋】

方向性（処方箋）

- 昨年、国保制度の安定的な運営の確保のため、財政安定化基金の創設などを提言したところであるが、平成30年度からの国保運営の都道府県化による県の財政負担額も不明であることから、円滑に実施できるよう、引き続き地方の意見を聴きながら、国が早期に詳細を示す必要がある。

国保改革による制度の安定化(公費拡充) (社会保障制度改革推進本部決定)

<公費拡充の主な内容>

- 低所得者が多い自治体に対する
財政支援の拡充
(平成27年度～ 約1,700億円)
- 子どもの多い自治体や、医療費適正化に積極的に取り組む自治体への財政支援の強化等
(平成29年度～ 約1,700億円)

消費税財源を活用

高齢者医療における
後期高齢者支援金の
全面総報酬割実施により
生じる国費を優先的に活用

- ◆ 現在示されている公費拡充は、赤字補填等のために行われている一般会計からの繰入を解消できる規模に過ぎない。
- ◆ 国保制度においても、全国健康保険協会（協会けんぽ）の例に準じ、保険料（税）負担率の全国格差を縮小する措置を講じる必要があり、そのための更なる公費拡充が求められる。

徳島県国保運営の在り方研究会での主な意見

- 将来にわたって安定的に国保運営ができるよう、国保財政の基盤強化が必要
- 保険料（税）を所得等に応じた適正な水準にすることが必要

地方創生に向けて

【徳島発の政策提言】

具体的内容

提言① 国保制度の安定的な運営の確保

- ・ 都道府県が市町村とともに安定的に国保の財政運営を行えるよう、平成30年度までの工程表も含めた、新たな制度の詳細な内容を早期に明らかにすること。
- ・ 国保運営の安定化や、被保険者の保険料（税）の負担軽減の観点から、更なる国保財政の基盤強化を図ること。

提言② 保険料（税）の平準化の推進

- ・ 国調整交付金の活用により、都道府県間の保険料（税）負担率の格差の縮小を図る制度を構築すること。

将来像

安定的で持続可能な国民健康保険制度の構築

56 障がい者関係法令の円滑かつ着実な実施について

主管省庁（内閣官房, 内閣府, 厚生労働省社会・援護局）

【現状と課題】

直面する課題

<障がい者関係法令の整備の経緯>

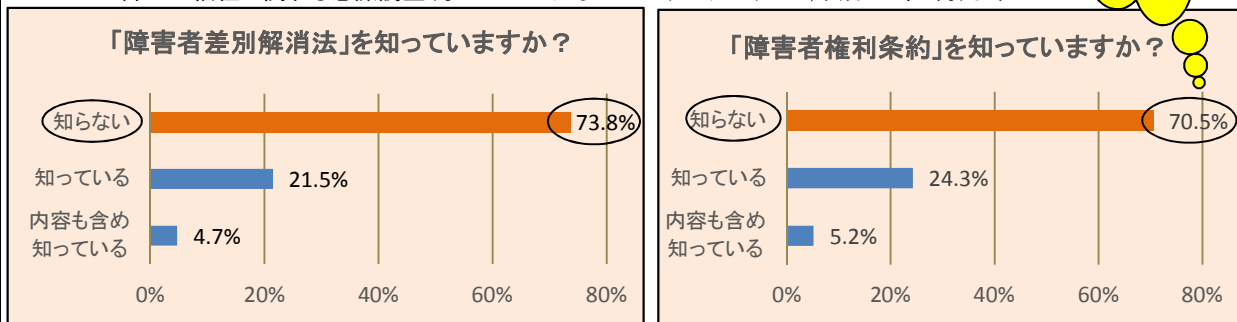
平成23年	8月	「障害者基本法」改正
平成24年	10月	「障害者虐待防止法」施行
平成25年	4月	「障害者総合支援法」施行（28年4月見直し）
平成25年	4月	「障害者優先調達推進法」施行
平成25年	6月	「障害者差別解消法」成立（28年4月施行）
平成26年	1月	「障害者権利条約」批准

- 一連の国内法令の整備や条約締結は、障がい者施策の大きな進展であるが、その理念が国民に十分浸透する必要がある。特に、「障害者差別解消法」は、平成28年施行に向け準備段階であり、今後本格的な周知・啓発が求められる。
- 「障害者総合支援法」は、施行後3年後に見直すことになっているが、「障がい福祉サービス」の需要の高まりを踏まえた「持続可能なサービス確保」の観点からの見直しが求められる。

7割以上が「差別解消法」「権利条約」を知らない。

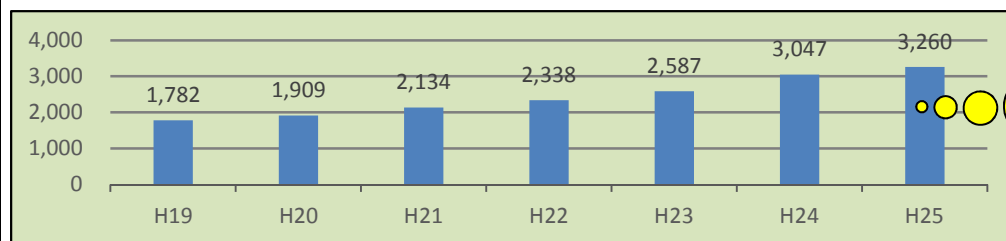
○「障害者差別解消法」「障害者権利条約」の認知度

障がい福祉に関する意識調査（オープンとくしまe-モニターアンケート, 平成26年9月）より



○徳島県の障がい者自立支援給付費の推移

（単位：百万円）



地方公共団体の負担は急速に増大

【政権与党の政策方針】

《平成27年度国予算の内容》

- ◇ 内閣府
 - ・ 障害者施策の推進 119百万円（障害者差別解消法の施行に向けた取組等）
- ◇ 厚生労働省
 - ・ 障害福祉サービス関係費 1兆1,394億円

《まち・ひと・しごと創生総合戦略》（P47）

- ◇ 地方都市における経済・生活圏の形成
 - ・ 高齢者等や子育て世代にとって、安心して暮らせる健康で快適な生活環境の実現

《自由民主党 政策集2014 J-ファイル》（P62, No.240）

- ◇ 暮らしの安全・安心
 - ・ 障害者の方への施策の推進

県担当課名
関係法令等

障がい福祉課
障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

【課題解決への方向性と処方箋】

方向性（処方箋）

- 「障害者差別解消法」の実際の法施行に当たっては、何が差別に該当するか、現場で混乱が生じないような判断基準が必要である。
また、各種法整備の趣旨を踏まえた障がい者に対する国民の理解が、日本全体で地域差無く、均一に深まるよう、国を挙げての広報啓発が必要である。
- 障がい者が安心して日常生活、社会生活を送るためには、全ての地方公共団体において安定した財源確保のもと、障がい福祉サービスを提供する必要がある。

<徳島県の取組み>

- ・ 平成26年5月「障がい者の権利擁護のための検討委員会」を発足し、「差別解消」をはじめ、「情報アクセス・コミュニケーション支援」「自立と社会参加」「地域における活躍の場の創出」「県民理解の促進」という総合的な観点から、本県独自の条例の制定に向けた検討を進めている。

地方創生に向けて

【徳島発の政策提言】

具体的内容

提言① 「障害者差別解消法」施行に係る「実効性を高める取組み」の推進

- ・ 法においては、障がい者に対する「合理的配慮の不提供」が禁止されている（行政機関は法的義務、民間事業者は努力義務）が、「合理的配慮」について、全国統一的な判断ができるよう、国において具体的かつ詳細な事例や推奨すべき好事例を示すこと。
- ・ 法の理念、内容に加え、これら「合理的配慮」の事例を国全体に広げることにより、障がい者の人権尊重が一層浸透するための取組みを、国がリーダーシップを取って強力に推進すること。
（例：全国規模の啓発コマーシャルの放送、ロゴマーク、キャッチコピーの作成等）



提言② 「障害者総合支援法」の見直しに係る安定した財源措置の確保

- ・ 制度を持続可能なものにしていくため、「障害者総合支援法」の見直しに当たっては、地方公共団体に新たな財政負担が生じないようにするとともに、今後の障がい福祉サービスの需要を見据え、社会全体で制度を維持していく視点から、安定した財源確保のもと、最適な制度設計を検討すること。



将来像

障がい者が安心して充実した生活を送れる社会の実現



57 災害医療・救急医療体制の充実強化について

主管省庁（内閣官房，内閣府，厚生労働省医政局）

【現状と課題】

直面する課題

- ドクターヘリやドクターカーの運用に対する国の「医療提供体制推進事業費補助金」が、全国一律約4割カットのため、**現行補助基準額での対応が困難な状況**となっており、**救急医療の安定的な事業実施に支障**を来している。
- 災害時には、被災地医療を統括・調整する「災害医療コーディネーター」や「災害派遣医療チーム(DMAT)」はもとより、DMAT調整本部等において、情報収集等を行うなど、全体の補佐役を担う「業務調整員（ロジスティクス）」の**人材確保・養成が不可欠**である。
- 大規模災害発生時においては、国内の医療支援にも限界があるため、外国人医師及び医療通訳の確保が不可欠だが、医師法上、外国の医師免許を有していても原則的には日本の医師免許がないと、国内において**医療行為ができない**。
- 外国人医師が医療活動を行う際や、訪日外客数が過去最高となる中、外国人の救急患者に対応する**医療通訳の必要性が高まっているが、専門的で高度な知識・技術を持つ医療通訳の確保が困難**となっている。



【政権与党の政策方針】

《平成27年度国予算の内容》

- ◇ ドクターヘリ導入促進事業
 - ・ 医療提供体制推進事業費補助金13,433百万円の内数
- ◇ 災害医療コーディネーター研修 10百万円

《まち・ひと・しごと創生総合戦略》(P47)

- ◇ 地方都市における経済・生活圏の形成
 - ・ 医療サービス機能の形成により、安心して暮らせる健康で快適な生活環境の実現

《自由民主党 政策集2014 J-ファイル》(P55, No.210)

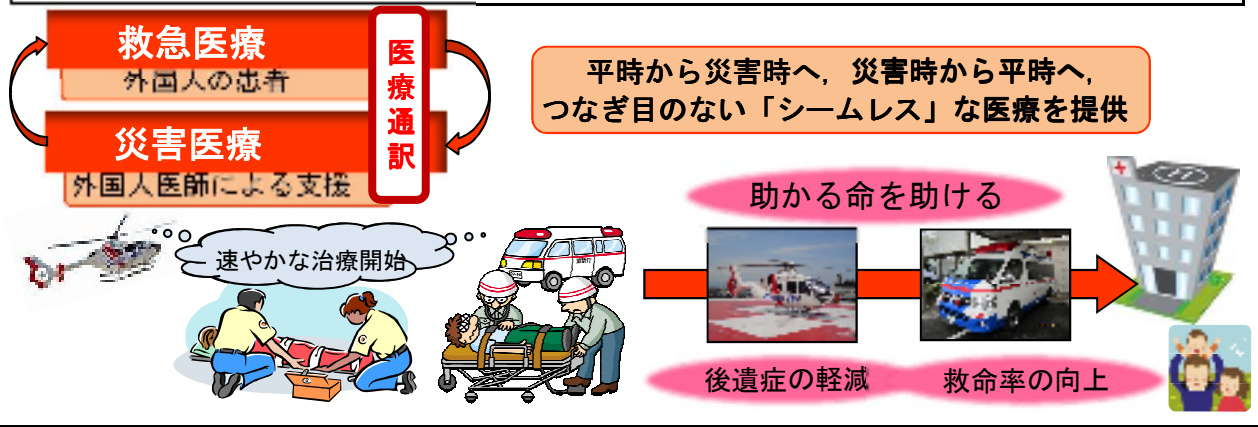
- ◇ 国民が安心できる持続可能な医療の実現
 - ・ 救急医療機関の機能充実
全国どこでも救急患者が医療機関に確実に受け入れられる救急医療体制づくり

県担当課名 医療政策課
関係法令等 ドクターヘリ特別措置法，医師法

【課題解決への方向性と処方箋】

方向性（処方箋）

- 救急医療の安定的な事業実施のためには、**確実な財源確保が必要**である。
- 災害発生時において、司令塔となる「災害医療コーディネーター」機能を十分に発揮するためには、補佐役となる「ロジスティクス」人材の確保が必要である。
- 外国人医師が、被災地で救命医療に従事できるようにする制度及び高度な医療通訳を広く養成するシステムが必要である。



平成28年度政府予算編成に向けて

【徳島発の政策提言】

具体的内容

提言① ドクターヘリ・ドクターカーの安定的な事業実施

- ・ ドクターヘリ及びドクターカー事業が安全かつ円滑に推進できるように、「全国需要に対応した予算枠確保」について、確実な財源確保・対応を図ること。
- ・ 陸路搬送に時間を要する山間部や離島を抱え、ドクターヘリの代替手段のない地域を運航対象とする場合に、特例措置として補助率の嵩上げを行うこと。

提言② 災害医療人材確保のための支援強化

- ・ 都道府県における「災害医療コーディネーター」、「地域版DMAT」及び「ロジスティクス」人材の養成に係る経費を補助するなど、災害医療人材確保のための支援を行うとともに、「ロジスティクス」人材養成のための研修プログラムを確立すること。
- ・ 日本の医師免許を有しない外国人医師が、被災地における救命医療に従事することが可能となる「特例的な措置の制度化」を検討すること。
- ・ 全国規模での「人材バンク」の創設、及び専門性を持った医療通訳養成のための「公的資格制度」の創設など、医療通訳の数と質が確保できる体制を検討すること。

将来像

地域における災害・救急医療体制の充実強化を図り、
「安全・安心」社会の実現！

